

ОКСИДАТ ТОРФА (ОТ) В ТЕРАПИИ КРУПНО-БЛЯШЕЧНЫХ И ДИФФУЗНЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА

Витебский государственный
медицинский университет

Показана хорошая терапевтическая эффективность общих теплых ванн с добавлением оксидата торфа у больных крупно-бляшечными и диффузными формами псориаза. Выявлены особенности процессов иммунорегуляции и транспорта липидов до лечения и после курсовой терапии.

Для наружного лечения хронических дерматозов предложен препарат биологически активный «Оксидат торфа», в качестве удобного, экономичного, эффективного средства для применения в домашних условиях, поликлиниках, стационарах, нового доступного бальнеотерапевтического фактора для санаторной практики [5, 6, 7]. Технология этого метода торфолечения в виде добавок в общие теплые ванны и полуванны, аппликации на очаги поражения не требует больших затрат, отличается простотой выполнения, хорошо переносится пациентами.

Многокомпонентный состав биологически активных соединений торфяных грязей вызывает в организме человека благоприятный нейрогуморальный ответ, активизацию гипофизарно-адреналовой системы, обменных процессов, угнетение медиаторов воспаления, улучшение трофики кожи и внутренних органов [1].

Основную биологическую ценность ОТ представляют гуминовые кислоты (ГК), до 76% сухого остатка, которые обладают биостимулирующими, противовоспалительными, противовирусными и противоопухолевыми свойствами, оказывают антиоксидантное и тормозящее действие на синтез простагландинов, активируют процессы фагоцитоза, аденилатциклазную систему, интерферогенез [2, 10, 4, 8]. Лечебный эффект гуминовых веществ при дерматозах связывают с их физико-химическими и электрическими свойствами, возможностью проникновения в кожу, способностью связывать белки с поверхности кожи («очищающий» эффект), оказывать вяжущее, дубильное, бактериостатическое действие [3].

ГК вызывают выраженный регенеративный эффект в коже: наблюдается утолщение эпидермиса и внедрение лимфоцитов в его базальный слой, усиление васкуляризации, пролиферации

эпителия волосяных фолликулов, секреции сальных желез [3].

Цель настоящей работы – изучение клинической эффективности ОТ при упорно протекающих распространенных крупно-бляшечных и диффузно-эритродермических формах псориаза и влияние проводимой терапии на показатели иммуно-биохимического статуса организма пациентов.

Под наблюдением находилось 69 больных (46 – мужского и 23 женского пола) в возрасте от 16 до 60 лет, страдающих псориазом на протяжении ряда лет. Распространенным крупно-бляшечным псориазом страдали 62 человека, диффузным псориазом с явлениями эритродермии – 7 человек. В стационаре лечение проведено 57 больным, амбулаторно – 12. Стационарным больным назначалось общепринятая базисная терапия (витамины, препараты кальция, антигистаминные и др. средства), местно – вечернее смазывание кремом Унны. Кортикостероиды, цитостатики, ретиноиды в терапию больных не включались. Отдельным больным при недостаточной эффективности ванн с ОТ применяли общее УФО. Контрольную группу составили 20 больных распространенным крупно-бляшечным псориазом, которым на фоне базисной терапии назначали обычные гигиенические ванны 3 раза в неделю.

МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ВАНН С ОКСИДАТОМ ТОРФА

Перед применением ванн больные принимали душ с размыливанием кожных покровов для снятия с их поверхности чешуек, корочек в течение 5-7 мин. Ванну заполняли водой (около 200 литров) с температурой 37-38°C, добавляли 150 мл 4% оксидата торфа, помешивая до равномерного распределения препарата. Затем пациент погружался в ванну на 15-20 минут до линии сосков. Вышележащие участки тела, лицо и волосистую часть головы обрабатываются раствором из ванны. Приняв ванну пациент обсыхал и отдыхал 30-40 минут. Ванны с ОТ назначали в первые 5 дней лечения ежедневно, затем через день, всего на курс до 15 процедур. На лечение подбирались больные при отсутствии противопоказаний к данному методу терапии [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

После проведения 3-5 ванн с ОТ отмечалось уменьшение шелушения, воспалительной реакции в очагах поражения кожи, чувства стягивания, болезненности кожи, улучшение сна. Впослед-

ствии кожные покровы очищались от чешуек, корок, уменьшалась инфильтрация в очагах. Выраженный клинический эффект отмечался у основной массы больных к 18-20 дню лечения. При дальнейшем применении ванн с ОТ получены следующие результаты. Среди больных крупно-бляшечным псориазом клиническое выздоровление наблюдалось у 6 больных, значительное улучшение у 26, улучшение у 28 лиц. Обострение кожного процесса (усиление воспалительной реакции в очагах, отечности и болезненности бляшек) отмечено у 2-х больных страдающих в течении длительного периода времени псориазической артропатией, что послужило причиной отмены им ванн. Средний срок лечения данной группы больных составил 33,2 дня.

Благоприятный терапевтический эффект ванн с ОТ мы наблюдали и у 7 больных диффузным псориазом с наличием обширных участков эритродермии, поражением волосистой части головы, ногтей. Клиническое выздоровление отмечено у одного больного, значительное улучшение у 4-х лиц, улучшение у 2-х пациентов. Средняя длительность их лечения составила 44,1 дня.

У 20 больных с крупно-бляшечным псориазом, которым проводили общегигиенические ванны на фоне базисной терапии получены следующие результаты: значительное улучшение кожного процесса отмечено у 6 больных, улучшение выявлено у остальных лиц. Данные результаты достигнуты в среднем за 34,6 дня. Динамика кожного процесса в данной группе больных характеризовалась медленными сдвигами в регрессировании сыпных элементов и шелушения, субъективных ощущений, при этом для получения клинического эффекта необходимо было ежедневное применение дополнительных активных средств (кортикостероидные мази, нафталан, ихтиол и др.).

При иммунологическом обследовании больных до лечения обнаружено снижение общих Т-лимфоцитов периферической крови за счет их высокоавидной фракции. Выявлено также, что эффекторная лимфоцитарно-макрофагальная система кожи у больных псориазом находится в состоянии повышенной функциональной активности (исследована методикой "кожного окна"). Кроме того, у 54,4% обследованных больных обнаружено выделение лимфоцитами периферической крови фактора усиления миграции лейкоцитов в РТМЛ и снижение продукции фактора ин-

гибиции миграции лейкоцитов у остальных пациентов. Отмечены значительные изменения в системе интерлейкинов при псориазе: увеличение синтеза моноцитами ИЛ-1 при одновременном снижении его рецепции иммунокомпетентными клетками больных псориазом. Продукция ИЛ-2, наоборот была снижена у больных лиц, однако ИЛ-2-чувствительные клетки этих обследованных сохраняли свою связывающую способность, т.е. наблюдается дискоординация продукции и рецепции ИЛ-2 иммунокомпетентными клетками периферической крови. Эти данные свидетельствуют о выраженном нарушении иммунорегуляторного звена при торпидных формах псориаза.

После проведенной терапии с включением ванн с ОТ наблюдалась положительная динамика со стороны изученных иммунологических показателей (лимфокины ингибиции миграции и стимуляции миграции лейкоцитов, моноклеарные ИЛ-1 и ИЛ-2, "активные" Т-лимфоциты кожи, общие Т-лимфоциты периферической крови и др.), при этом положительная динамика была в большей мере свойственна для иммунокомпетентных клеток кожи.

В процессе лечения отмечена нормализация повышенного содержания (до лечения) общего холестерина сыворотки крови, однако белково-липидный состав основных классов липопротеинов не изменился: сохранялся повышенный уровень холестерина липопротеинов низкой и очень низкой плотности, при сниженном содержании липопротеинов высокой плотности. Кроме того, обнаружено незначительное, но достоверное повышение содержания триглицеридов, холестерина ЛПОНП и величины индекса атерогенности. Полученные данные свидетельствуют о том, что ряд параметров ЛТС, связанных с функциональным состоянием печени, не нормализуются, несмотря на достигнутый клинический эффект и исчезновение патологического процесса в коже. Необходимо продолжить восстановление функционального состояния печени и дальнейшие реабилитационные мероприятия после выписки больного из стационара и закрепления клинического эффекта (бальнеотерапия с ОТ 1-2 раза в неделю, антиоксиданты, гепатопротекторы, энтеросорбенты в течение 1-3 месяцев).

Наши данные позволяют считать, что при псориазе происходит значительное перераспределение между кровью и кожей клеток лимфомакрофагальной системы, приводящее к накоплению

в коже функционально активных популяций этих клеток, участвующих в развитии и течении иммунопатологического процесса, который в совокупности с другими изменениями приводит к нарушению пролиферации и дифференцировки эпидермиса. При тяжелых формах псориаза выявляются существенные нарушения в системе транспорта липидов, приводящие к нарушению равновесия между прямым и обратным транспортом холестерина и накоплению его в псориазных бляшках, последующему повышенному синтезу эйкозаноидов, являющихся мощными хемотаксантами, поддерживающими воспалительный процесс в коже.

Таким образом, назначение общих ванн с оксидатом торфа позволило получить хорошие клинические результаты (выздоровление, значительное улучшение) у 51,6% больных распространенным крупно-бляшечным псориазом и улучшение кожного процесса у 48,3% лиц в течение 33,2 дней. Хорошая эффективность процедур выявлена также у больных диффузно-эритродермической формой заболевания в течение относительно небольшого срока (44,1 дня). Как известно, данные формы заболевания плохо поддаются лечению, в т.ч. при применении цитостатиков, кортикостероидов, ретиноидов, ПУВА-терапии, вызывающих серьезные осложнения [9]. Наблюдение за динамикой кожного процесса у больных позволило выявить хороший кератопластический и, следовательно, эксфолиативный эффект ванн с оксидатом торфа, при удовлетворительном воздействии на инфильтрацию в очагах поражения. Общий терапевтический эффект ОТ при псориазе связан, вероятно, со стимулирующим воздействием на процессы иммунорегуляции, интерферогенеза и улучшением процессов транспорта липидов, вызванных гуминовыми кислотами и микроэлементами, активно влияющими на нейрорегуляторные, иммунные и биохимические механизмы [1].

Проведенные клинические исследования дают основание для включения общих ванн с оксидатом торфа в арсенал доступных методов лечения упорных форм псориаза. На наш взгляд, терапевтический эффект ванн с ОТ может быть усилен другими доступными физиотерапевтическими процедурами (УФО, селективная фототерапия) и отдельными лекарственными средствами (гемодез, гепарин, эссенциальные фосфолипиды, антиоксиданты, энтеросорбенты).

ЛИТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. - М., Спб.: СЛП, 1996. - С. 429-440.
2. Вейнпалу Э.Ю. Международный симпозиум «Торф в медицине» Вopr. курортол., физиотерапии и лечебн. физ. культуры. 1982. №1. С. 72-74.
3. Довжанский С.И., Оржешковский В.В. Физиотерапия кожных заболеваний. - Изд-во Саратовского университета, 1986.
4. Зайцев В.В., Козин В.М. Влияние препаратов торфа на фагоцитоз *in vitro* // Вестник фармации. 1999. №1-2. - С. 34-36.
5. Козин В.М., Богданович Л.И., Шафранская Т.В. Терапевтическая эффективность ванн с экстрактом торфа у больных некоторыми хроническими дерматозами. // Второй съезд дерматологов и венерологов Республики Беларусь: Тезисы докладов. Минск, 1992. - С. 119-120.
6. Козин В.М. Технология применения оксидата торфа для наружной терапии дерматозов. // Вестник фармации. 1998. №2-3. - С. 59-62.
7. Козин В.М., Кашицкий Э.С. Препарат биологически активный «Оксидат торфа» в лечении псориаза и аллергодерматозов. Способы бальнеотерапии (инструкция на метод МЗ РБ №16-9901)... Минск, 1999. - 6С.
8. Козин В.М., Зайцев В.В. Механизм фармакологического действия препарата биологически активного «Оксидат торфа» // Вестник фармации. 1999. №1-2. - С. 37-40.
9. Мордовцев В.Н., Мушет Г.В., Альбанова В.И. Псориаз. - Кишинев, 1991.
10. Zimmermann W. Therapeutische Möglichkeiten mit Moorbestandteilen // Fortsch. Med. 1989. 107. №23. S. 24-25.

SUMMARY

V.M. Kozin

PEAT-OXIDATE (PO) IN THE THERAPY OF BIG-PLAQUE AND DIFFUSE FORMS OF PSORIASIS

The successful therapeutic effectiveness of total warm baths with the additions of peat-oxidate in patients with big-plaque and diffuse forms of psoriasis is shown. The particularities of immune regulation and lipid transport before and after treatment have been detected.